

RASA KEADILAN DOKTER DAN PASIEN TERHADAP PENERAPAN PASAL 359 KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA

Oleh : Irwan Yulianto, S.H., M.H.*
Defi Ismet**

ABSTRAK

Penulisan ini mengkaji tentang rasa keadilan hukum apa yang akan diberikan kepada pasien terhadap penerapan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Untuk mengetahui rasa keadilan hukum bagi dokter terhadap penerapan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dengan penelitian yang berbentuk normatif. Profesi kedokteran berdasarkan Pasal 1 Ayat (11) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatakan bahwa profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Pasal 359 KUHP mengenai kealpaan dalam hubungannya dengan insiden keselamatan pasien, hampir pasti bahwa Pasal 359 KUHP didakwakan terhadap kematian yang di duga disebabkan karena kesalahan dokter. Pasal 359 ini memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai upaya preventif mencegah dan menanggulangi terjadinya insiden keselamatan pasien.

Kata kunci : Rasa keadilan, Dokter, Pasien, kealpaan

1. PENDAHULUAN

Pelaksanaan praktik kedokteran banyak menghadapi kendala, salah satunya dikenal dengan istilah malpraktik medis. Belum adanya hukum normatif (undang-undang) yang mengatur malpraktik medis menyebabkan malpraktik medis sulit dibuktikan yang tentunya menimbulkan kerugian bagi korban. Hal tersebut juga merugikan pihak tenaga kesehatan, karena tidak mendapatkan ketentuan yang jelas bagaimana kriteria perlakuan medis yang dinyatakan sebagai malpraktik medis.

Dalam praktiknya banyak sekali hal yang dapat diajukan sebagai malpraktik, seperti salah diagnosis atau terlambat diagnosis karena kurang lengkapnya pemeriksaan, pemberian terapi yang sudah ketinggalan zaman, kesalahan teknis waktu melakukan pembedahan, salah dosis obat, salah metode tes atau pengobatan, perawatan yang tidak tepat, kelalaian dalam pemantauan pasien, kegagalan komunikasi, dan kegagalan peralatan.¹

* **Irwan Yulianto**, Dosen Tetap Yayasan Fakultas Hukum Universitas Abdurachman Saleh Situbondo.

** Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Abdurachman Saleh Situbondo. NPM. 2012120.

¹ Amri Amir, Jusuf Hanafiah, 2013, "*Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*", Buku Kedokteran EGC: Jakarta. h 97

Dalam kaitannya dengan tugas tenaga kesehatan (Dokter) sebagai tenaga profesional, sebagai manusia biasa tidak luput dari ketentuan hukum yang berlaku bagi setiap orang. Di lain pihak pasien semakin sadar akan hak-haknya dan perlindungan hukum atas dirinya, sehingga permasalahan hubungan tenaga kesehatan dengan pasien semakin kompleks.

Pemberitaan semacam ini telah menimbulkan keresahan dan atau paling tidak kekhawatiran di kalangan dokter, karena profesi dokter ini bagaikan makan buah simalakama, dimakan bapak mati tidak dimakan ibu mati. Dengan kata lain jika dokter tidak memberikan pertolongan, ia dinyatakan salah oleh hukum, dan jika dokter memberikan pertolongan, maka ia berisiko yaitu dituntut oleh pasien atau keluarganya apabila tidak sesuai dengan harapannya²

Berdasarkan uraian di atas, maka didapatkan suatu rumusan masalah dalam penelitian ini yang berjudul "Rasa Keadilan Dokter dan Pasien Terhadap Penerapan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana" adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana rasa keadilan hukum yang diberikan kepada pasien terhadap penerapan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana?
2. Bagaimana rasa keadilan hukum bagi dokter terhadap penerapan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana?

2. Penerapan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Hukum adalah tata aturan (*order*) sebagai suatu sistem aturan-aturan (*rules*) tentang perilaku manusia. Dengan demikian hukum tidak menunjuk pada satu aturan tunggal (*rule*), tetapi seperangkat aturan (*rules*), yang memiliki satu kesatuan sehingga dapat dipahami sebagai suatu sistem. Kosekuensinya, adalah tidak mungkin memahami hukum jika hanya memperhatikan satu aturan saja.³

Tindak pidana karena salahnya menyebabkan meninggalnya orang lain itu oleh pembentuk undang-undang telah diatur dalam Pasal 359 KUHP yang rumusannya sebagai berikut.

"Barangsiapa karena salahnya menyebabkan meninggalnya orang lain, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya satu tahun atau dengan pidana kurungan selama-lamanya sembilan bulan.

Dengan undang-undang Nomor 1 Tahun 1960 tentang Perubahan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 1, ancaman-ancaman pidana yang ditentukan dalam Pasal 359 KUHP di atas itu telah diperberat, hingga rumusan ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 359 KUHP itu berbunyi sebagai berikut.

"Barang siapa karena salahnya menyebabkan meninggalnya orang lain dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun atau dengan pidana kurungan selama-lamanya satu tahun".

²Nabil Bahasabuan, "Makna *Culpa Lata* dan *Culpa Levis* dalam hukum Kedokteran" (Prespektif Hukum, Vol. 14 No. 1 Mei 2014 : Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya) h.69

³ Jimly Asshiddiqie, 2006, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Sekretariat Jendral & Kementrian Mahkamah Konstitusi RI Jakarta

Diperberatnya ancaman pidana dalam Pasal 359 KUHP itu mempunyai arti yang penting di dalam hukum acara pidana karena jika sebelum ancaman pidana tersebut diperberat, orang yang karena salahnya telah menyebabkan meninggalnya orang lain itu tidak dapat dikenakan penahanan, maka setelah ancaman pidana itu diubah dengan ancaman pidana penjara selama-lamanya lima tahun, orang itu kemudian menjadi dapat dikenakan penahanan.⁴

Pasal 359 merumuskan “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati”, jadi disamping adanya sikap batin culpa harus ada tiga unsur lagi. Tiga unsur yang dimaksud merupakan rincian dari kalimat; menyebabkan orang lain mati:

1. Harus ada wujud perbuatan tertentu
2. Adanya akibat perbuatan kematian
3. Adanya *causal verband* (hubungan sebab akibat)

Pasal 359 ini memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai upaya preventif mencegah dan menanggulangi terjadinya insiden keselamatan pasien.⁵

Seorang dokter dapat dikenakan pidana pada Pasal 359 KUHP bila tindakan itu dilakukan dengan sangat tidak berhati-hati (culpa lata), kesalahan serius dan sembrono. Adapun unsur-unsur dalam Pasal 359 KUHP menurut Adami Chazawi, adalah sebagai berikut;

1. Adanya unsur kelalaian
2. Adanya wujud perbuatan tertentu
3. Adanya akibat matinya orang lain
4. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain⁶

3. Kelalaian Yang Dapat Digugat Menurut Hukum

Mengenai criminal yang berupa kecerobohan/kelalaian banyak kasus yang muncul, dalam literatur hukum kedokteran negara Anglo-Saxen antara lain dari Taylor dikatakan bahwa seorang dokter baru dapat disalahkan dan digugat menurut hukum apabila dia telah memenuhi syarat 4-D yaitu: *duty* (kewajiban), *derelictions of that duty* (penyimpangan kewajiban, *damage* (kerugian), *direct causal relationship* (berkaitan langsung)

1. Duty (kewajiban)

Duty adalah kewajiban dari profesi di bidang kesehatan untuk mempergunakan segala ilmu dan keahliannya untuk penyembuhan atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya (*to cure and to cure*) berdasarkan standar profesinya masing masing. Seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Adanya indikasi;
- 2) Bertindak secara hati-hati dan teliti;

⁴ P.A.F. Lamintang, *Delik-Delik Khusus : Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh, & Kesehatan*, Jakarta, Sinar Grafika, 2012, hal 209-211

⁵ Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Yogyakarta, Thafa Media, 2015 hal 207

⁶ Siska Elvandari, Op Cit h 127

- 3) Cara bekerjanya berdasarkan standar profesi; dan
- 4) Sudah ada informed consent.

Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien harus memberikan penjelasan kalau mereka akan melakukan tindakan yang bersifat invasif dan meminta persetujuan pasiennya (*informed consent*). Tenaga kesehatan harus menjelaskan dengan kata-kata sederhana yang dapat dimengerti oleh pasiennya tentang:

- 1) Risiko apa yang melekat (*inherent*) pada tindakan tersebut;
- 2) Kemungkinan timbulnya efek samping;
- 3) Alternatif lain (jika ada) selain tindakan yang diusulkan; dan
- 4) Kemungkinan apa yang mungkin terjadi apabila tindakan itu tidak dilakukan.

2. Dereliction of that duty (penyimpangan dari kewajiban)

Penyimpangan dari kewajiban, jika seorang tenaga kesehatan menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan (*comission*) atau tidak melakukan apa yang seharusnya (*omission*) menurut standar profesi, maka tenaga kesehatan dapat dipersalahkan. Untuk menentukan apakah terdapat penyimpangan atau tidak, harus didasarkan pada fakta-fakta yang meliputi kasusnya dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli. Seringkali pasien atau keluarganya menganggap bahwa akibat negatif yang timbul adalah sebagai akibat dari kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Hal ini tidak selalu demikian. Harus dibuktikan terlebih dahulu adanya hubungan kausal antara cedera atau kematian pasien dan unsur kelalaian (jika ada).

3. Direct causation (kausa atau akibat langsung)

Setiap kasus harus ada hubungan langsung sebagai kausal terhadap akibat yang terjadi, dan hubungan kausal dan akibat itu tidak dapat digeneralisasi pada setiap tindakan pelayanan kesehatan. Secara adekuat, suatu kekeliruan dalam menegakkan diagnosa saja tidaklah cukup untuk meminta pertanggung jawaban seorang tenaga kesehatan.

4. Damage (kerugian)

Memperhitungkan kerugian tidak boleh berdasarkan kerugian sepihak, melainkan kesebandingan antara kerugian atas dasar biaya yang dikeluarkan untuk pencegahan dan biaya yang timbul dari akibatnya.

Dalam hal demikian, yang menjadi tolok ukur adalah pikiran dan kemampuan orang tersebut untuk menentukan apakah setiap orang yang termasuk dalam kategori yang sama dengannya dan dalam kondisi yang sama serta dengan sarana yang sama akan berbuat lain. Apabila orang lain yang termasuk kategori yang sama, akan berbuat sama dengan dia, maka dapat dikatakan tidak ada kelalaian atau kealpaan. Namun, sebaliknya jika orang lain akan berbuat lain dengan apa yang dilakukan olehnya, maka dapat dikatakan bahwa ia telah berbuat kurang hati hati, lalai dan alpa. Kealpaan atau kelalaian hakikatnya mengandung tiga unsur:

1. Pelaku berbuat atau tidak berbuat lain dari pada yang seharusnya ia perbuat atau tidak berbuat, sehingga dengan berbuat demikian atau tidak berbuat ia telah melakukan perbuatan melawan hukum;
2. Pelaku telah berbuat lalai, lengah, atau kurang berpikir panjang;

3. Perbuatan pelaku tersebut dapat dicela dan oleh karena itu pelaku harus mempertanggungjawabkan akibat yang terjadi karena perbutannya itu.⁷

4. Upaya Hukum yang Dapat Dilakukan Pasien dalam Mencari Rasa Keadilan Terhadap Hukum

Secara garis besar penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui pengadilan ataupun di luar pengadilan. Penyelesaian sengketa melalui pengadilan (litigasi) berpedoman pada hukum acara yang mengatur persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi agar suatu sengketa dapat diajukan serta upaya-upaya yang dapat dilakukan. Pada metode, penyelesaian sengketa di luar pengadilan (non litigasi) merupakan penyelesaian sengketa yang dilakukan berdasarkan kesepakatan para pihak dan prosedur penyelesaian atas suatu sengketa diserahkan sepenuhnya kepada para pihak yang bersengketa.

Pasal 29 UU Kesehatan memberikan solusi berupa mekanisme mediasi bagi masyarakat/pasien yang merasa dirugikan atas kelalaian tenaga kesehatan termasuk dokter dalam memberikan pelayanan. Pasal 29 itu berbunyi, "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Mekanisme mediasi itu merupakan pilihan penyelesaian sengketa (nonlitigasi). Cara ini adalah cara yang tepat untuk menyelesaikan masalah antara dokter dan pasien di luar lingkup pengadilan. Setelah dokter benar-benar terbukti melakukan kesalahan pelayanan medis maka pasien dan dokter saling bertemu untuk membicarakan bagaimana kelanjutan dari kasus tersebut, apakah hanya membayar ganti rugi saja atau dokter yang menanggung semua biaya pemulihan pasien setelah terjadi malpraktik. Sebelum kedua belah pihak bertemu satu sama lain alangkah baiknya dokter dan pasien terlebih dulu memahami kontrak terapeutik dan informed consent yang lalu agar masing-masing pihak dapat menentukan kehendak yang sesuai dengan kemampuannya.

5. Rasa Keadilan Hukum yang Diberikan Kepada Dokter Terhadap Penerapan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Mengenai Kealpaan ini keterangan resmi dari pihak pembuat W.v.S (Wetboek van Strafrecht). adalah sebagai berikut;

"Pada umumnya bagi kejahatan-kejahatan wet mengharuskan bahwa kehendak terdakwa ditunjukkan pada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana. Kecuali itu keadaan yang dilarang itu mungkin sebagian besar berbahayanya terhadap keamanan umum mengenai orang atau barang dan jika terjadi menimbulkan banyak kerugian, sehingga wet harus bertindak pula terhadap mereka yang tidak berhati-hati, yang teledor, dengan demikian yang menimbulkan keadaan itu karena kealpaannya. Di sini sikap batin orang

⁷ Nabil Bahasuan, Makna Culpa Lata Dan Culpa Levis Dalam Hukum Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya, *Perspektif Hukum*, Vol. 14 No. 1 Mei 2014 : 68-82

yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukanlah menentang larangan-larangan tersebut, dia tidak menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang terlarang, tetapi kesalahannya, kekeliruannya dalam batin sewaktu ia berbuat sehingga menimbulkan hal yang dilarang ialah bahwa ia kurang mengindahkan larangan itu”⁸

Dari ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 359 KUHP itu dapat diketahui, bahwa bagi meninggalnya seseorang itu undang-undang telah mensyaratkan adanya unsur schuld atau culpa pada diri pelaku. Menurut Simons, seseorang itu dapat disebut mempunyai Schuld dalam melakukan perbuatannya, jika perbuatan itu telah ia lakukan tanpa disertai dengan kehati-hatian dan perhatian yang perlu dan yang mungkin dapat ia berikan. Oleh karena itu schuld menurut Simons terdiri dari dua unsur, yaitu;⁹

1. Tidak adanya kehati-hatian (*het gemis aan voorzichtigheid*)
2. Kurangnya perhatian terhadap akibat yang dapat timbul (*het gemis van de voorzienbaarheid van het gevolg*)

Van Hamel juga mempunyai pendapat yang sama bahwa schuld itu terdiri dari dua unsur, yaitu;¹⁰

1. Kurangnya perhatian terhadap kemungkinan yang dapat timbul (*het gemis aan de nodige voorzichtigheid*)
2. Tidak adanya kehati-hatian yang diperlukan (*het gemis van de voorzienbaarheid van het gevolg*)

Pada Pasal 359 KUHP pada seorang dokter, karena dokter telah menyebabkan matinya apakah orang dapat berbicara ada unsur kesalahan seperti yang dimaksudkan dalam rumusan, dengan tegas Van Bemmelen menjawab dapat dengan alasan bahwa pada waktu diadakan pembicaraan umum mengenai pengertian schuld pada tahun 1881, dalam jawabannya terhadap laporan dari Tweede Kamer, Menteri Kehakiman telah mengatakan bahwa yang dimaksud dengan kata schuld dalam bidang hukum pidana itu hanyalah kesalahan-kesalahan yang sifatnya mencolok saja. Pendapat Van Bemmelen ternyata mirip dengan pendapat *Hoog Militair Gerechtshof* (Mahkamah Agung Militer) dan *Hoge raad* yang antara lain telah mengatakan sebagai berikut

“Dengan demikian seorang dokter itu tidak dapat dituntut karena salahnya telah menyebabkan matinya seseorang pasien semata-mata karena dokter yang paling pandai akan mampu menyelamatkan nyawa pasien tersebut, melainkan cukup jika ia telah tidak memeriksa, tidak mengetahui atau telah tidak melakukan sesuatu yang umumnya akan diperiksa, harus diketahui atau dilakukan oleh setiap orang dokter yang baik.

Dengan disyratkannya kesalahan beberapa rumusan tindak pidana tertentu seperti halnya di dalam rumusan tindak pidana yang diatur dalam Pasal 359 KUHP, Van Bemmelen berpendapat bahwa dengan pengakuan terhadap berlakunya ketentuan tidak ada pidana tanpa kesalahan (*geen straf zonder schuld*) dalam hukum pidana yang berlaku, maka apabila di dalam suatu rumusan tindak pidana itu diisyaratkan adanya kesalahan terhadap

⁸ Moeljatno, 2009, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta Rineka Cipta, h 214

⁹ Ibid

¹⁰ Ibid

tindak pidana yang didakwakan oleh penuntut umum kepadanya, maka hakim harus memutuskan bebas atau *Vrijspraak*. Sedangkan apabila pelaku ternyata tidak mempunyai schuld terhadap unsur yang mungkin saja telah dinyatakan dengan tegas sebagai suatu unsur dari suatu tindak pidana, maka hal tersebut merupakan dasar yang meniadakan pidana yang dapat dijatuhkan kepada pelaku tersebut.¹¹

6. Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)

Pasal 39 Undang-undang Nomor: 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menentukan "Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan."

Persetujuan tindakan medik di Indonesia ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*). Yang dimaksud dengan *informed* atau memberi penjelasan di sini adalah semua keadaan yang berhubungan dengan penyakit pasien dan tindakan medik apa yang akan dilakukan dokter serta hal-hal yang perlu dijelaskan dokter atas pertanyaan pasien atau keluarga.

Dalam Permenkes No 589 tahun 1989 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan Persetujuan Tindakan Medik adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut, yang harus disampaikan oleh dokter berupa:

1. Apa
Tindakan apa yang akan dilakukan
2. Kapan
Disampaikan bergantung pada waktu yang tersedia setelah dokter memutuskan akan melakukan tindakan invasif dimaksud.
3. Yang menyampaikan informasi
Bergantung pada jenis tindakan yang akan dilakukan.
4. Informasi mana yang harus disampaikan
Dalam permenkes dijelaskan haruslah selengkap-lengkapnyanya, kecuali dokter menilai informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi.¹²

Dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran tentang persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi informasi atau penjelasan ini dinyatakan bahwa dalam memberikan penjelasan sekurang-kurangnya mencakup

1. Diagnosa dan taat cara tindakan medis
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
3. Alternatif tindakan lain dan risikonya
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan¹³

¹¹ Ibid P.A.F. Lamintang hal 220

¹² Ibid M.Jusuf Hanafiah hal 74

¹³ Ibid

Adami Chazawi mengemukakan *informed consent* berfungsi ganda. Bagi dokter, *informed consent* dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasien, sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki.

Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 53 Ayat (2) menyatakan, bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi menurut *Leenen* yaitu;

1. Berbuat secara teliti dan hati-hati.
2. Sesuai ukuran standar medik
3. Kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian medik yang sama
4. Situasi dan kondisi yang sama
5. Asas Proposionalitas¹⁴

7. Risiko Medik

Pengertian risiko medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada, tetapi secara tersirat, risiko medik ini disebutkan dalam beberapa pernyataan contohnya di dalam Pasal 2 Ayat (3), Pasal 3 Ayat (1) dan Pasal 7 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585 / Men.Kes / Per /IX /1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik, menyebutkan istilah risiko secara eksplisit dan tersirat, antara lain :

- a. Pasal 2 Ayat (3) : Persetujuan sebagaimana dimaksud Ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
- b. Pasal 3 Ayat (1) : Setiap tindakan medik yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.
- c. Pasal 7 Ayat (2) : Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.

Dari beberapa pernyataan di atas, dapat diambil pengertian tentang risiko medik, yaitu sebagai berikut :

- a. Bahwa di dalam tindakan medik ada kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Ketidaktahuan pasien terhadap risiko medik yang dihadapinya dapat mengakibatkan diajukannya tuntutan ke pengadilan oleh pasien tersebut.
- b. Bahwa di dalam tindakan medik ada tindakan yang mengandung risiko tinggi
- c. Bahwa risiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien.

¹⁴ Siska Elvandari, 2015, Hukum Penyelesaian Sengketa Medis, Yogyakarta, Thafa Media, 2015 h 234-235

Untuk membedakan antara malpraktik medik dengan risiko medik yaitu adanya unsur kelalaian. Adanya kelalaian ini harus dapat dibuktikan sehingga kelalaian ada hubungannya dengan akibat meninggalnya atau cacatnya pasien. Bila unsur kelalaian ini tidak ada, berarti kematian atau cacatnya pasien bukan sebagai akibat dari adanya malpraktik, tetapi merupakan risiko medik yang mungkin dapat terjadi atau karena perjalanan penyakitnya memang demikian.

8. Proses Penyelesaian Pidana Terhadap Rasa Keadilan Dokter dan Pasien

Penyelesaian suatu masalah dengan litigasi adalah suatu penyelesaian masalah yang dilakukan dengan melalui pengadilan, sedangkan penyelesaian secara non litigasi adalah penyelesaian masalah di luar pengadilan. Masing-masing penyelesaian masalah tersebut memiliki keunggulan dan kelemahan:

1. Penyelesaian masalah melalui litigasi dapat dikatakan sebagai penyelesaian masalah yang memaksa salah satu pihak untuk menyelesaikan dengan perantara pengadilan, sedangkan penyelesaian masalah melalui non litigasi dilakukan dengan berdasarkan pada kehendak dan itikat baik dari para pihak untuk menyelesaikan masalah.
2. Penyelesaian masalah melalui litigasi memiliki sifat eksekutorial dalam arti pelaksanaan terhadap putusan dapat dipaksakan oleh lembaga yang berwenang. Sedangkan penyelesaian masalah dengan non litigasi tidak dapat di paksakan pelaksanaannya sebab bergantung pada kehendak dan itikat baik dari para pihak.
3. Penyelesaian masalah dengan litigasi pada umumnya dengan menyewa jasa dari advokat atau pengacara, sehingga biaya yang dikeluarkan lebih besar.
4. Penyelesaian masalah melalui litigasi tentu harus mengikuti persyaratan-persyaratan dan prosedur-prosedur formal di pengadilan, dan sebagai akibatnya jangka waktu untuk penyelesaian suatu masalah lebih lama. Sedangkan penyelesaian masalah melalui non litigasi tidak mempunyai prosedur-prosedur dan persyaratan-persyaratan formal sebab bentuk dan tata cara penyelesaiannya diserahkan sepenuhnya kepada para pihak
5. Penyelesaian masalah pada proses litigasi yang bersifat terbuka mengandung makna bahwa siapa saja yang dapat menyaksikan jalannya persidangan, sedangkan penyelesaian secara non litigasi bersifat rahasia dari penyelesaian masalahnya, berarti hanya pihak-pihak yang bersengketa yang dapat menghadiri dan bersifat tertutup, dengan maksud menjaga reputasi para pihak.¹⁵

Selain jalur pidana seorang pasien juga dapat melaporkan seorang dokter yang menanganinya ke MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) atau ke MKDKP (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Provinsi) bagi yang sudah dibentuk oleh KKI atau usul MKDKI (Pasal 57 Ayat 2 UUPK N0 29 Tahun 2004). Berdasarkan Undang-Undang

¹⁵ Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Yogyakarta, Thafa Media, 2015 hal 184-186

Praktik Kedokteran No 29 Tahun 2004 yang melahirkan KKI dan MKDKI, maka pasien atau orang yang akan melaporkan seorang dokter yang dianggap melakukan pelanggaran disiplin, berdasarkan Pasal 66 Ayat (2) sekurang-kurangnya harus memuat:

1. Identitas pengadu;
2. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan
3. Alasan pengaduan

Pengaduan ke MKDKI tidak menghilangkan hak seseorang yang mengadu itu untuk melaporkan juga adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang. Adapun tugas MKDKI berdasarkan Pasal 64 UUPK adalah;

1. Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan
2. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.

Apabila ditemukan adanya pelanggaran etik, maka MKDKI akan meneruskan pengaduan tersebut ke organisasi profesi. Pada Pasal 69 Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan keputusan yang di buat oleh MKDKI berdasarkan pengajuan pengaduan yang diterima:

1. Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI;
2. Keputusan berupa tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin
3. Sanksi disiplin berupa;
 - a. Pemberian peringatan tertulis;
 - b. Rekomendasi pencabutan STR (ke KKI), dan atau
 - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di instansi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

9. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bagian terdahulu, maka penulis dapat disimpulkan bahwa Penerapan pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dalam dakwaan terhadap kematian yang diduga karena kesalahan dokter memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai upaya preventif mencegah dan menanggulangi terjadinya insiden keselamatan pasien.

Penerapan pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana akan menimbulkan perasaan takut bagi dokter dalam melaksanakan tugas menjadi dokter, karena dengan ancaman pidana penjara selama lima tahun, maka pelaku dalam hal ini dokter dapat dikenakan penahanan. Sebagai pembelaan diri seorang dokter, maka dokter harus menerapkan standar profesi sebelum melakukan tindakan berupa informed consent.

10. DAFTAR PUSTAKA

BUKU :

Agus Purwadianto dkk, 2008 "*Buku Pedoman Hak Asasi Manusia Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*", Jakarta, Badan Penelitian Dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI

- Amir Amri dan Jusuf Hanafiah, 2009, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Ari Yunanto dan Helmi, 2010 "*Hukum Pidana Malpraktek Medis*," Penerbit Andi: Yogyakarta.
- Bhekti Suryani, 2013, *Panduan Yuridis Penyelenggaraan Praktik Kedokteran*, penerbit Dunia Cerdas: Jakarta.
- Biniziad Kadafi, dkk, 1997 "*Analisis dan Evaluasi Tentang Kode Etik Advokat dan Konsultan Hukum*," Badan Pembina Hukum Nasional R.I, Jakarta 1997.
- Christine S.T. Kansil, 1997 "*Pokok-Pokok Etika Profesi Hukum*", PT Pradnya Paramita: Jakarta.
- Chrisdiono M. Achadiat, 2007 "*Dinamika Etika Dan Hukum Kedokteran Dalam tantangan Zaman*", Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- Daryl Koehn, Th 2000, *Landasan Etika Profesi*, Penerbit Kanisius: Yogyakarta Shidarta.
- Franz Magnis-Suseno, 1987 "*Etika Dasar*", Kanisius: Jogjakarta.
- Husein Kerbala, 1993 "*Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*", Pustaka Sinar Harapan: Jakarta.
- Ida Bagus Gde Manuaba, 2001 "*Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*," Jakarta, Buku Kedokteran EGC.
- K Bertens, 2000 "*Etika*," Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Momon Sudarma,, 2008, *Sosiologi untuk Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika: Jakarta.
- Salim H, 2013, "*Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*," PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Thafa Media: Yogyakarta.
- Sumaryono, 2012 "*Etika Profesi Hukum*".Kanisius: Yogyakarta.
- Suteki, 2013, *Desain Hukum Diruang Sosial*, Thafa Media: Yogyakarta.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Indonesia. Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

_____. Undang-Undang Tentang Praktek Kedokteran. UU No 29 Tahun 2004

_____. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

ARTIKEL

Detik News, "**Jadi Korban Malpraktek, Warga Situbondo Laporkan Dokter Kandungan**" <http://news.detik.com/berita-jawa-timur/1474350/jadi-korban-malpraktek-warga-situbondo-laporkan-dokter-kandungan> di unduh tanggal 20 Februari 2016 pukul 10.00 WIB

Muchamad Ali Safa"at, *Pemikiran Keadilan* (Plato, Aristoteles, dan John Rawl), <http://safaat.lecture.ub.ac.id/file/2011/12/keadilan.pdf> diakses pada tanggal 12 Mei 2016 Pukul 05.03 WIB

JURNAL

Agus Budi Susilo, 2011, *Penegakan Hukum yang Bekeadilan dalam Perseptif Filsafat Hermeneutika Hukum: Suatu Alternatif Solusi Terhadap Problematika Penegakan Hukum di Indonesia*, Volume XVI No. 4 Tahun 2011 Edisi September

Bambang Tri Bawono, "*Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Medis*," *Jurnal Hukum*, Vol XXV, No. 1, April 2011

Inge Dwisvimiar, 2011, *Keadilan dalam Perspektif Filsafat Ilmu Hukum*, *Jurnal Dinamika Hukum*, vol 11 No 3. September 2011 Universitas Sultan Ageng Tirtayasa,

Nabil Bahasabuan, "*Makna Culpa Lata dan Culpa Levis dalam hukum Kedokteran*" *Prespektif Hukum*, Vol. 14 No. 1 Mei 2014 : Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya